

АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРАХ ВЫСОКОГО РИСКА г. ВИТЕБСКА

Журавлева Е.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Аномалии родовой деятельности являются одними из наиболее распространенных осложнений родов. По литературным данным, частота данной патологии колеблется от 9% до 33 %, достигая у первородящих 60% [1].

В структуре аномалий родовой деятельности лидирующую позицию занимает слабость родовой деятельности (первичная и вторичная), на долю которой приходится до 30-40% случаев [3]. Дискоординированная родовая деятельность отмечается в 1,0-2,0% случаев родов. Вместе с тем, по мнению некоторых акушеров, гипертоническая дисфункция матки встречается значительно чаще, чем ее диагностируют. Это обусловлено трудностями дифференциальной диагностики между первичной родовой слабостью и дискоординированной родовой деятельностью [2].

Аномалии родовой деятельности оказывают неблагоприятное влияние на течение родов и их исход для матери и плода, так как увеличивают продолжительность родового акта, кровопотерю, родовой травматизм, осложнения послеродового периода, частоту острой внутриутробной гипоксии плода, перинатальной энцефалопатии у новорожденных и детей первого года жизни. Они часто служат показанием для оперативного родоразрешения. Кроме того, аномалии родовой деятельности нередко сопровождаются выраженными болевыми ощущениями у рожениц, что оказывает влияние на последующую репродуктивную установку женщин.

Целью данного исследования явилась оценка частоты и структуры аномалий родовой деятельности в акушерских стационарах высокого риска г. Витебска (учреждения здравоохранения «Витебский городской клинический родильный дом №1» и «Витебский городской клинический родильный дом №2») за период с 2005года по 2008 год.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели был проведен анализ годовых статистических отчетов вышеуказанных лечебных учреждений

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования установлено, что частота аномалий родовой деятельности за анализируемый период составила в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №1» 3,40%, в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2» – 5,42%. При этом необходимо отметить нестабильную динамику данного показателя в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2». Так, частота аномалий родовой деятельности в этом лечебном учреждении в 2005 была 3,56%, в 2006 году – 6,84% (на 92,1% выше, чем в 2005 году), в 2007 году – 4,44% (по отношению к 2006 году снизилась на 35,09%), в 2008 году – 6,83% (выше показателя 2005 года на 91,9%, 2007 года – на 53,8%). В УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №1» в 2006 году отмечался рост частоты аномалий родовой деятельности на 16,71% по сравнению с 2005 годом (с 3,47% до 4,05%), в 2008 году – снижение на 22,77% по сравнению с 2005 годом (с 3,47% до 2,68%) и на 33,83% по сравнению с 2006 годом (с 4,05% до 2,68%).

В обоих лечебных учреждениях среди аномалий родовой деятельности первое место занимает первичная родовая слабость, частота которой за анализируемый период составила в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №1» 43,48%, в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2» – 65,18%. Анализируя динамику данного осложнения родов, необходимо отметить, что в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №1» наметилась тенденция к снижению частоты первичной родовой слабости (в 2005 году – 48,81%, в 2006 году – 45,26%, в 2008 году – 36,36%), в то время как в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2» отмечается неуклонный рост патологии (2005 год – 50,0%, 2006 год – 58,7%, 2007 год – 70,0%, 2008 год – 82,0%).

На втором месте по частоте среди аномалий родовой деятельности в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №1» находится вторичная родовая деятельность (42,01%), на третьем месте – дискоординированная родовая деятельность (14,51%), в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2» второе место занимает дискоординированная родовая деятельность (29,73%), третье – вторичная родовая слабость (5,09%).

Необходимо отметить, что в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2» на протяжении анализируемого периода имеет место стойкая положительная динамика снижения частоты дискоординации родовой деятельности. Так, если в 2005 году среди аномалий родовой деятельности данная патология составляла 37,2%, в 2006 году – 37,4%, то в 2007 году – 26,92%, в 2008 году – 17,39% (соответственно на 28,02% и на 53,5% ниже по отношению к 2006 году). В УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №1» несмотря на более низкий показатель данной патологии в структуре аномалий родовой деятельности по сравнению с УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2» (14,51% и 29,73% соответственно), в 2008 году имеет место рост показателя на 43,88% по отношению к 2006 году (с 10,53% до 15,15%).

В УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2» с 2005 года по 2008 год имела место также стойкая положительная динамика по снижению частоты вторичной родовой слабости в структуре аномалий родовой деятельности: в 2005 году она составила 12,78%, в 2006 году – 3,87%, в 2007 году – 3,07%, в 2008 году – 0,62%. В УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №1» на протяжении всего анализируемого периода отмечался рост вторичной слабости

родовой деятельности в структуре аномалий родовой деятельности: в 2006 году на 32,64%, в 2008 году – на 45,46% по отношению к 2005 году (с 33,33% до 44,21% и 48,48% соответственно).

Выводы. Таким образом, в родовспомогательных учреждениях III уровня оказания акушерско-гинекологической помощи г. Витебска на протяжении 2005-2008 годов отмечается высокая частота аномалий родовой деятельности. В структуре данного осложнения родов в обоих анализируемых учреждениях преобладает первичная родовая слабость, на втором месте в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №1» находится вторичная родовая слабость, в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2» - дискоординированная родовая деятельность, на третьем месте – соответственно дискоординированная родовая деятельность и вторичная родовая слабость. При наметившейся в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2» стойкой тенденции к снижению дискоординированной родовой деятельности и вторичной родовой слабости в структуре аномалий родовой деятельности, в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №1» отмечается стойкое повышение этих показателей, что требует поиска новых подходов к прогнозированию и профилактике аномалий родовой деятельности.

Литература:

1. Абрамченко, В.В. Активное ведение родов: руководство для врачей / В.В.Абрамченко. – СПб.: Спецлит., 2003. – 668 с.
2. Бердули, Г.М. Репродуктивные потери (клинические и медико-социальные аспекты) / Г.М.Бердули, О.Г.Фролова. – М.: Триада-Х, 1997. – 189 с.
3. Подтетнев, А.Д. Аномалии родовой деятельности / А.Д.Подтетнев, Н.В.Стрижова. – М.: МИА, 2006. – 127 с.